
認知症高齢者は語ることができるか

——「語りの場」としてのグループホームへ——

荒木正平

1. 問題の所在

本修士論文における問題意識の根底には、私自身が現在まで約二年間、介護職員として、「認知症高齢者グループホーム」に身を置き、介護業務を遂行する中で絶えず感受してきた「違和感」、あるいは「居心地の悪さ」がある。本稿は、ホームにおけるそれぞれの当事者たちが感受する「違和感」を、それがあからこそ、今在る「現実」を超え出る契機を手にすることが可能になるものとしてポジティブに位置付けし直したうえで、それらが有する意味を慎重にかつ徹底的に検証することを課題とする。

「認知症高齢者グループホーム」におけるケア場面で、その関係形成に最も深く関わるのは、認知症高齢者、その家族、介護職員（スタッフ）の三者である。彼らがそれぞれに抗争／協働しながら「現実」を構築していくプロセスに焦点を当て、そこではいかなる手法が用いられているのかについて考察を進める。作業にあたっては、「認知症高齢者グループホーム」において参与観察を実施することで得られたフィールド・ノートや、関係各主体へのインタビュー・データを援用する。まず最初に、「認知症高齢者」の生活環境において生じているさまざまな困難状況の有する意味について再検討を試みる。そこは、まさしく各主体の言説と実践とが交差するマイクロ・ポリティクスの現場である。

それをふまえて、認知症高齢者自身がこれまで沈黙を強いられ、その「語り」が正しく聞き取られてこなかったという問題に焦点を絞り、彼らの「語り」を引き出し、受けとめる可能性についての検討を行う。沈黙を強いられてきた認知症高齢者が「語る」ことの意義と、そのために必要とされる条件について、フィールドにおいて得られたデータを用いて検討を進める。

2. 資料・データ・方法

本稿の主たる資料は、2006年の6月から11月にかけて実施した、直接面接方式によるインタビュー・データである。その第一の対象者カテゴリーは、グループホームにおける（広義の）介護スタッフである。インフォーマントは4名。うち2名（A氏：20代後半、女性）（D氏：50代後半、女性）は現在もグループホームの介護職員として働いている。1名（B氏：40代前半、女性）はケアマネジャーの資格を有しており、グループホームにおいては管理者として働いていたが現在は休職中である。もう1名（C氏：30代前半、女性）は看護師として総合病院で働いた

経験を持つ。彼女も現在休職中である。それぞれ約2時間にわたるインタビューを行い、その内容を録音した。

インタビューを実施した第二の対象者カテゴリーは、グループホームに入所している認知症高齢者のご家族である。こちらのインフォーマントは2組（3名）である。そのうち一組は、入所前までの認知症当事者と生活を共にしていた長男の妻（E氏）と、入所前までは生活を共にはしていなかった娘（四女、F氏）を合わせた2名がインタビューの対象となった。もう一組は入所前までの認知症当事者と生活は共にしていなかったものの、現在はその生活を経済的に、また精神的に支えているキーパーソンとしての役割を果たしている長女（G氏）である。それぞれ約2時間にわたるインタビューを実施した。

録音されたインタビュー記録は、トランスクリプト作業を経て電子データ化された。本稿における引用はこのデータに拠っている。なお、データに表れる固有名は、介護スタッフについてはアルファベットで表記し、入所高齢者や施設名などは全て仮名表記とした。

3. 「語らせない権力」の歴史——先行研究の批判的再検討を通して

グループホームや、その初期形態としての宅老所が考案／創設された時点では、社会的背景として、ケアに関わる家族を中心とした介護者たちの過酷な現実をめぐる切迫した状況が意識されていた。つまり、もともとグループホームや、それに代表される各種「小規模ケア」で目指されていたのは「よりましなケア」の創設であり、必ずしも「最良のケア」ではなかったのである。

しかし、宅老所やグループホームにおけるケア実践の効果が認められ、それらが公的な制度の枠組み内に位置づけられていくとともに、その語り口は徐々に固定的なものとなっていく。その典型的なものとしては、グループホーム等「小規模ケア」実践に対する、過剰な称揚である。「グループホーム」＝「よりよいケア」であるかのような、誤解を招きやすい表現がなされることもしばしばである。グループホームさえ導入すれば認知症高齢者ケアの問題は万事解決するかのような語られ方も確認される。

たとえば、鳩山・山井の著作においては、「高齢者問題の切り札」や、「スペードのエース」といった比喩的表現が為され、グループホームは徹底的に称揚される（鳩山・山井[1999]）。さらに同文献においては、「本書がグループホーム建設ラッシュの引き金になることを痛切に祈っています」といった記述すら見出される。

しかし、ここにあげた過剰とも言える称揚の言葉は、それほど極端な例ではない。たとえばスウェーデンのグループホームを紹介した文献においては、「痴呆症のお年寄りの「楽園」」（山井[1991:86]）という表現が為される。「夢のありか」（西村[2000:5]）や、「ポストの数ほど宅老所・グループホームが増えてほしい」（グループホームきなっせ[2001:7]）なども典型的な決まり文句である。このように、「小規模ケア」をめぐる「語り」のなかには、それらがいかにも「唯一到達すべき正しいケア」であるかのようなメッセージを放っている例は枚挙に暇がない。

付言しておけば、本稿は、「小規模ケア」と称されるケア形態が効果的であるか否かということ論じているわけではない。グループホーム等の「小規模ケア」は、これまでのケアよりもま

しなものであり、今後しばらくは十分にその効果を発揮しうると筆者は考えている。つまり、これらのケアが考案された当初の方向性は、支持するに値するものであった。しかし、それらのケア形態が、結果として、それまで採用されてきた認知症ケア実践よりよいものであるか否か、あるいは効果的であるか否かということはここでは問題ではない。問題となるのは、そのような新たなケア形態の導入に際して、本来検討されるべき事項が十分に検討されることなく、なし崩し的に導入されてきたという経緯である。このプロセスにおいて排除され、聞き届けられてこなかった「語り」に耳を傾けることこそが、現在のグループホームをはじめとした「小規模ケア」実践の場面において感受される「居心地の悪さ」に対応するための端緒となるのである。

以下グループホームをめぐる「語り」における代表的キーワードを抽出し、その意義を検討する。これを踏まえてグループホームに関わる当事者のそれぞれが、いかに語ってきたか、あるいは語ることを抑圧されてきたかを確認する。検討するキーワードとは①「個性（個別性）の尊重」、②「普通・当たり前の生活」、③「家庭的で馴染みのある関係」である。

①「個性（個別性）の尊重」

まずあげられるのは、「個性（個別性）の尊重」である。

「小規模ケア」では、ケアの個別性・利用者の主体性を重視している。利用者の「その人らしさ」を大切にし、これまで数十年間にわたって利用者自身が積み重ねてきた日々の延長線上に、新たな日々を重ねていくことを助け、利用者の生活が、ケアが必要になったことによって断絶してしまわないようにしている。（平野[2002:67]）

グループホームをめぐるほとんどの言説においては、「個別性」、「主体性」、「その人らしさ」を尊重することが強調される。具体的なケア場面において介護スタッフに要求されるのは、「利用者の主体性」といった語彙を用いて語られる「正しいケア」と、さまざまな現実的制約を課された上でなされる「実際のケア」との間の調停役を果たすことである。理想的で「正しいケア」というものが想定されている以上、介護スタッフには、「実際のケア」をそこへ近づけるための言動が求められ続ける。そのような場においては、それぞれの主体は、介護者 - 被介護者間のみならず、介護スタッフ相互の関係や介護者 - 介護家族間などホームにおけるあらゆる関係を、相互に監視する／される関係として捉えざるをえなくなる。その結果、介護スタッフのみならずグループホームに関わるあらゆる主体にとって、非常にストレスフルな状況が発生する。

②「普通・当たり前の生活」

二番目のキーワードは、「普通・当たり前の生活」である。

普通の服を着て、普通の家のような建物で、普通の生活をする。[……]痴呆なのだから自分ではできなくなっていることももちろんあるが、入所者は能力に応じて無理のない範囲でできることをする。[……]援助するケアワーカーは、丸太のように寝そべっているお年寄りに

何でもお世話してしまうというのではなく、根気よく見守りながら、できるだけ日常生活のことを自分でしてもらう。[……]自分のことをできるだけ自分でやってもらうことがリハビリになり、痴呆症の進行を遅らせる効果がある。(小宮[1999:7-8])

上の引用文は、一読した限りでは、特に問題があるわけではない。その言明自体の「正しさ」は疑いにくいものであり、その点において、「個別性の尊重」についての文章に類似している。しかし、ここでの「普通の強調」も、先の「個別性の尊重」と同様の理由で、介護スタッフにとっては「居心地の悪さ」の大きな原因となる。つまり、「普通」という言葉もまた、その解釈において、各個人の裁量に任される範囲が広すぎるのである。そこで「普通」という言葉を用いて語られている内容の「正しさ」は（厳密にいうと、それが、世間一般において「正しい」とされているということは）、多くの介護スタッフにとっても理解しうる事項である。そこで介護スタッフは、「普通」の生活を基準にしたケアを提供するという理念の、表層的な「正しさ」には一応同意する。しかし彼らは、その言葉を具体的な実践に移す際に、自らが下す判断に十分な確信が持てないことが多い。なぜならば、ケア現場における「正しいケア」のキーワードとしてあげられるさまざまな言葉は、その意味内容があまりに多様な解釈に開かれすぎているからである。

「普通」という言葉を強調することによって目指されるのは、認知症高齢者ケア場面で日々生じる出来事の意味を矮小化し、より包括的な「日本中で生きる大多数の人」が共有するドミナント・ストーリーへと回収し続けることである。本来、ケア場面においては、当事者おのおのが感受する「居心地の悪さ」を端緒とした「語り」というかたちで、「別様のストーリー」の芽が日々生成されているはずである。しかし、「正しい」キーワードに基づいたケアのあり方が各主体に強制され、内面化されることで、生じているはずの「別様に語る」可能性の芽は摘み取られ、存在しないものとされていく。そこでは、認知症高齢者は、また彼らと関わる各主体は、ドミナント・ストーリーを生きる「従順な身体」として教化ないし馴化を強いられ続ける。

③「家庭的で馴染みのある関係」

続いて取り上げるのは、「家庭的で馴染みのある関係」の強調である。もちろん「小規模ケア」であるからといって、「密度の濃い人間関係」＝「信頼関係」という等号関係が常に成立するとは限らない。とはいえ、その有効性は介護スタッフによっても実感されている。たとえば自らグループホームを経営し、認知症高齢者ケア実践の現場に関わり続けている西村美智代は次のように語る。

痴呆性老人のような弱い立場におかれた人にとって、顔なじみで信頼のおける人たちがそばにすることが大事なのです。本人、家族、スタッフの間に気持ちのよい家族関係＝擬似家族ができあがり、信頼関係に包まれることです。このようにしてできあがった擬似家族の関係は、精神的肉体的限界のなかにある介護家族のストレスをも和らげ、ひいては痴呆性老人の気持ちを和らげることにもなるのです。(西村[2000:54])

ここで西村は、グループホームという場に関わる「本人、家族、スタッフ」の関係を、「擬似家族」という言葉で表現し、そのようなメタファーを実践することによって信頼関係は形成可能であると述べている。長期間にわたり認知症高齢者ケアの現場に関わってきた西村の言葉には、一定の説得力がある。

しかし、西村がここで用いる「擬似家族」という言葉に、具体的にどのような含意があるのか明確ではない。既に取り上げた二つのキーワード同様、ここでも、キーワードの含意は明確にされないまま、各人の解釈に任される。与えられるのは、それが「正しいケア」のあり方であるという、漠然とした、しかし倫理的な含意は明確なメッセージだけである。

以上のような言説環境に置かれた介護スタッフの感受する困難は、大きく二つに集約される。第一に、キーワードとしてあげられている「正しいケア」の指針を、正しく解釈することの困難である。先に確認したように、その不安定感、キーワード自体の正当性が十分に検討されることなく信憑されていることに由来する。第二に、具体的に要求されている「正しいケア」行動がある程度わかりやすい場合であっても、それを実践に移す際に生じる現実的な困難である。つまりそれは、現実的な制約と、キーワードというかたちで示された「正しいケア」理念との間の越えがたい懸隔である。

グループホーム・ケアのキーワードとしてあげられる「個別性の尊重」や「普通・当たり前の強調」といった言葉自体が、これまで無条件に「正しいケア」を表現するものとしてとらえられることが多かった。しかしこれこそが、認知症高齢者ケアに関わる各主体の「居心地の悪さ」を結果していた。とすれば、ここであげられたいくつかのキーワードについてのさらなる検討が必要となる。その際、特に重視されなければならないのは、当事者(特に認知症高齢者自身)の「声」ないしは「語り」のはずである。なぜならば、認知症高齢者のケアにおいてその「声」が尊重されるべき当事者は、誰よりもまず、クライアントとしての認知症高齢者自身だからである。だが、グループホーム等の「小規模ケア」の発展過程において、認知症高齢者自身の「声」はほとんど表に現れることがなかった。グループホームを「正しいケア」として断言することの正当性が疑われることのないように、認知症高齢者自身による「声」や「語り」は、巧妙に排除されていた。排除を正当化するために用いられたのは、最も近い者の「声」、すなわち、介護家族や介護スタッフの「語り」である。

「小規模ケア」の制度化過程においては、介護家族や介護スタッフの「声」は、それ以前とは比べものにならないほどに重視され、尊重されてきた。しかし、彼らの「声」や「語り」を重視することは、その裏面において認知症高齢者自身の「声」や「語り」に耳を傾けないことを許容し、正当化してきた。「当事者の言葉」と「代弁された言葉」はいずれも重要であり、どちらが優先されるべきかを決定することは容易ではない。しかし、両者の間にはおそらく、決して無視することのできない差異が存在する。認知症高齢者ケアをめぐるこれまでの「語り」においては、その差異が孕む意味が、軽視され続けてきた。そしてそのことが、「唯一正しいケア形態」＝「グループホーム」といった等号関係を無批判に前提とする言説が増殖し続けるという事態を招く原因となったのである。

認知症高齢者自身の「声」に耳を傾けることは、「よりましなケア」を「唯一正しいケア」と

して錯視することを避けるためにも重要である。ケアを提供する各主体は、認知症高齢者の「声」あるいは「語り」に自らを開くことによって、自らが提供しているケア（と、そのようなケアを可能にするケア形態）が「よりましな」選択肢の一つでしかないということを、常に意識しなおすことになるのである。

4. 「語らせない権力」の現在

グループホームにおけるコミュニケーション場面においては、ほとんどの場合、介護スタッフ主導の形で妥協点が設定され、リアリティが構築される。介護スタッフによって採用される妥協点の正当性を裏付け、一般的な理解を支えている言説の多くには、ある共通した特徴がみられる。それは、不可避性の強調である。「認知症ゆえに」、あるいは、「他の家族成員の生活を保護するために」など、多様な形をとって語られる不可避性の多くは、一定の説得力を有している。しかし、介護者側が、擬制としてのパッシング・ケア¹のストーリーを自明視する傾向が強くなるのに比例して、被介護者が（断片的にであれ）語っているはずの「小さな物語」は選択的に見過ごされ、隠蔽されてしまう危険性がある。

そのような介護者サイド主導の物語構築は、次の場面において典型的に表れている。B氏は40代前半（インタビュー時点）の女性である。ケアマネジャーの資格を有しており、グループホームにおいては管理責任者として働いていたが現在は休職中である。

<Bによる語り①>

荒：たとえばこう赤川²さんとかでも、病院におるとやったら諦めがつくっていうわけではないんですけど、なんでここにおるとかってはわかる。でも、なんで「なんてなか」、誰に聞いても「なんてなか」っていわれるとに、ここにおらんといけんとやろうかと。そういう場面に出くわしたときにやっぱりこうある程度ははっきりいった方が楽になるのかなと

B：赤川さんの場合ほら「明日迎えにこらす」で納得しよらしたけんねえ。けえまあごまかすちゃあごまかすばってん、ごまかしが赤川さんには心の安定に確かになっとったけん。

ここでBは、パッシング・ケアが認知症当事者の「心の安定」のためになっていると理解しており、結果として「明日迎えにこらす」というその場しのぎの対応を当たり前のように用いてい

¹ 認知症高齢者ケアの現場では、認知症高齢者に与える精神的なダメージを最小化するために、パッシング・ケアと呼ばれる介護手法が「自明の善」として用いられてきた。これは「[呆けゆくこと]に気づいている周囲の者が、まるで本人が「呆け」てはいないかのように振る舞う文脈をつくりだす」（出口[2004:166]）ことを前提としたケアである。本来パッシング・ケアは、「パッシング」とよばれる言動が、認知症高齢者にみられることを受けて成立したものである。「パッシング」という語について、ゴッフマンは以下のように定義している。

まだ暴露されていないが〔暴露されれば〕信頼を失うことになる自己についての情報の管理／操作、簡単にいえば<パッシング>（passing）である（Goffman[1963=1970:81]）

² ここに登場する赤川さん（仮名）は、八十代前半の男性である。

る。＜B①＞のような対応により、認知症高齢者たちは「ショック」を受けることを回避し、一時的な「心の安定」を得ていることは確かである。しかし、その場しのぎのやりとりは、いつしかルーティーン化し、決まりきった型を繰り返しなぞるだけの閉鎖的な言説実践へと収束しがちである。たとえば、＜B①＞で確認したようなやりとりにおいても、赤川さんの帰宅願望の表出方法はその時々で異なっている。あるときは「元気になったから帰りたい」と訴え、別のときには「具合が悪いから帰らせてください」と訴えるというように。にもかかわらず、介護スタッフたちが、認知症当事者による訴えのミクロな差異に注目し、その意味を検討することは稀であり、同時に徹底性に欠けている。さまざまな形で「語られる」声は、「帰宅願望」としてひとくくりに処理される。このような場面で提供されるパッシング・ケアは、当事者の精神的なダメージの緩和と引き換えに、彼らの「語り」の意味を剥ぎ取り、その〈声〉を無効化する装置としても作動しているのではないか。

また＜B①＞では、介護者サイドの現実的制約により、構築される物語の筋を形成する主体は常に介護者サイドにあることが前提とされている。すなわち、ケアする - される関係の根本的な非対称性がここにはある。介護現場での物語構築においては、最終的には介護者サイドの都合が重視されることが圧倒的に多い。認知症当事者に何らかの決定権が与えられる場合でも、決定権自体の授与を決定するのは原則として（家族介護者を含めた）介護者サイドである。

上記の指摘に対しては、ケアに携わる様々な立場のものから、多分に感情的な、そしてそれゆえに非常に切実な反論の声があがるのではないだろうか。「では、どうすればいいのか」「これ以上何ができるのか」と。家族を含むケア提供者サイドの生活が、認知症高齢者との関わりのみに限定されるものではない以上、常に認知症当事者の言い分を受容できるわけではない。これは実際上やむをえない場合も多く、一面的に否定することはできない。あるいはそれ以前の問題として、認知症状の進行度によっては、当事者の発言、行動、あるいは表情からも、込められた意図を汲みとることがはなはだ困難なことがあるだろう。

介護者が置かれているそのような困難状況を踏まえつつ、それでもなお再確認しておきたいのは、一方的に提供されるパッシング・ケアが唯一正しいケアであるとはいえないということである。介護者側の負担緩和のための、パッシング・ケアの過剰なルーティーン化、作業化は、認知症当事者による「語り」の可能性を摘み取り、ケア従事者に可能であるはずの「聴き取り」をより困難なものとしている。であるとすれば、介護者サイドは、パッシング・ケアを自明視しルーティーン化する危険性を、常に意識しておく必要がある。そのことを考えるうえで、大庭健による次の議論は非常に意義深い。

我々は、事実として、各時点ごとに特定の諸社会（＝行為としての応接の幅が限定された行為空間）に参与し、そのコードを参照して「選択的」に呼応しあい、[……]人 - 間なる我・汝でありえている。しかし、そのコード参照的な〈限定〉は、「他のように」応じえたにもかかわらず、という諸可能性の〈否定〉でもあり、「このように」でないものを「外」なる環境へと〈排除〉する力でもある。（大庭[1989:298]）

ルーティーン化されたパッシング・ケアによる対応も、ここで大庭のいう「コード参照的なく限定」の一つと考えてよい。だとすれば、そこでの介護者・被介護者間の「呼応」においては、「他のように」応じえた」可能性は抑圧され、パッシング・ケアの文脈にのらない言動に対しては「外」なる環境へと〈排除〉する力」が作用することになる。

たとえば、既出の赤川さんは、帰宅願望の訴えが特に頻繁にみられる利用者である。場合によっては約30秒ほどの間隔で、介護スタッフに近づいて帰宅の意思を表明し、一旦安心しては離れ、またすぐに寄って来られることの繰り返しが、数時間続くことも珍しくない。そんな赤川さんに、「若い頃のお話を聞かせてもらいたい」とスタッフが頼んでみたところ、赤川さんから、戦争でビルマに行ったというお話を聞かせていただいた。彼は戦地では象に乗って移動していたとのことで、象の操り方などについて話す赤川さんの表情は次第に和らぎ、笑顔もこぼれていた。その後しばらく話を続けたが、帰宅願望の訴えは出てこなかった。

ただしこのような関わりが、常に効果的なわけではない。また、全ての利用者が納得するまで一対一でコミュニケーションをとるための時間的余裕が、いつも確保できるわけでもない。しかし、パッシング・ケアを無反省に繰り返していた介護スタッフが、少し文脈をずらした話題を提供したり、質問を投げかけたりすることで、思いもしなかった方向に話が弾んでゆき、結果的に（それがたとえ一時的なものであれ）帰宅願望の訴えが落ち着くということは、ケアの現場においてもしばしば観察される。さらに指摘しておきたいのは、そこで赤川さんによって語られたお話の内容は、パッシング・ケアを繰り返していただだけでは、聞くことができなかったということである。

先の引用に続く部分で、大庭は次のように論を展開する。

[……]一旦は、外へと排除した〈他のように〉という可能性は、つねに必ず、外からの、つまり否定され排除された側からの「ノイズ」として跳ね返っている。そのノイズに晒されているときにそれらを「所詮は、受け流せば済む“単なる物理的入力つまり雑音”」と処理するのか。それとも「社会（＝行為としての応接の幅が限定された行為空間）での呼応は、それらをノイズとして排除するのとは異なる仕方では可能なのではないか」と考え込むのか。我々は、時々刻々晒されているノイズを前にして、右の問いを、「イマ・ココでの応じ方は〈他のようにも〉ありうるではないか」という、我がこととして、如何に受けとめるのか。（大庭[1989:298]）

赤川さんのエピソードとの関係において重要なのは、新たに展開した個々の話題それ自体が、有意義であるか否かということではない。重要なのはむしろ、ある種の抜き差しならない悪循環に落ち込んでいたコミュニケーションが、意図的にその位相をずらすことにより、悪循環のループを脱出する梃子を手にし得るということである。その梃子によって悪循環のループを脱出するのは、認知症高齢者だけではない。不本意ではあれ、悪循環の形成に関わるようになっていた介護スタッフもまた、彼らと同時に脱出することが可能となる。

しかし、言説実践が陥ったループを脱するためには、介護スタッフにも、「否定され排除され

た側からの「ノイズ」を「我がこと」として受けとめ、「〈他のようにも〉ありうる」応じ方を考え、実行するというプロセスが要求される。おそらくそこでは、介護スタッフは、パッシング・ケアを繰り返すだけのルーティーン・ワークとは異なる困難に向き合うことになる。このプロセスについて、大庭は次のように論じる。

ノイズの発生源としての異人を「新たな汝」として迎え入れる、ということは、決して、その異人を「現にあるような我々」の一人へと調教することではない。そうした調教を試みているかぎり、異人はあくまで「わけの分からない」異人でしかなく、その振舞はノイズでしかない。異人を「新たな汝」として迎え入れる、ということは、すなわち、ノイズをメッセージとして聞き・分けうる程度には、「我々」のコードが変わり、ついこの前まで「わけの分からない」振舞であったもの・「あそこまでやったら誰にも応じてもらえない」振舞であったものが、新たな「我々」の間では理解し応接しうる行為となる、ということ以外の何物でもない。(大庭[1989:299])

大庭の展開した議論に従えば、認知症高齢者による「「わけの分からない」振舞」や、「「あそこまでやったら誰にも応じてもらえない」振舞」を、「理解し応接しうる行為」とするために求められるのは、介護スタッフ側の変化である。認知症高齢者を「異人」とみなし、彼らを「調教すること」を試みていたのでは、ルーティーン化したパッシング・ケアによる閉塞的な空間から脱出することはできない。彼らの変化を求めることに先んじて、「ノイズをメッセージとして聞き・分けうる程度」にまで「「我々」のコード」を変容させること。そのことが、閉塞した関係空間の変容可能性を我々にもたらすのである。

様々にありうるケア・ストーリーが、それぞれに「虚構」あるいは文字通り「物語」であることを正しく認識しつつなおその共同構築に関わること。と同時に、いずれかのストーリーのみをドミナント化する試みが、容易に暴力性に転化しうるという意識を常に有していること。それこそが、認知症当事者の〈声〉に耳を傾けるための足場となる。

ここまでBの語りを例に、ケア・ストーリーの虚構性に対する介護スタッフの意識をみてきた。それでは一体、どのようなメタ物語が構想可能であるか。たとえば仲正昌樹が、ガダマーから引用している「地平の融合」なる概念は、この点において示唆に富んでいる。

相互にきちんと噛み合っていない「物語」のせめぎ合いによって成り立っている「世界」だからこそ、お互いの視点の違いをまず確認して、共通理解のための手順を整えていくことが不可欠である。それがガダマーの解釈学で「地平の融合」と呼ばれている営みである。「地平の融合」といっても、くっついて一つになるということではない。お互いの自己理解のための物語の「地平」が異なっているという認識を起点として、双方の地平を架橋するような第三の——ごく狭い——「地平」を作り出そうと努力することである。一度、「融合」が成立しても、すぐにまた分離してしまうかもしれないが、それは仕方がないことである。要は、相互了解のためには、常に努力がいるということである。(仲正[2005:150-151])

ただし、ここで求められるメタ物語は、どっちつかずの不安定な足場に「耐える」我慢強さを一部のケア従事者に強いるためのものではないだろう。「常に努力がいる」という仲正の要請からは、「他者」との出会いを肯定的にとらえ、「現実」変容の契機としてとらえる視点を見出すことは困難である。仲正の要請するようなストーリーであれば、「傾聴」や「受容」といった、美しい言葉を用いて再生産され続けている。であるとすれば、求められるのは、「耐える」「努力がいる」といったワーディング自体に異議を唱えるような、メタ物語的なスタンスを「方法論」として確立することではなかろうか。

5. 可能的空間としての「語りの場」

以上、「認知症高齢者グループホーム」という場において作り出される言説環境と、そこでの実践について検討を進めてきた。そこでは、当事者の「声」が、あるいは「語り」が決定的に不足しており、そのことがケア実践の現場におけるさまざまな問題の原因となってきた。

状況の根本的な変化を目指すのであれば、グループホームという「語りの場」に置かれた当事者それぞれが「語る」ことが求められるだろう。そのことを通して、「ホーム」や「家族」について我々が抱きがちな固定観念のリフレーミングを試み続ける必要がある。そのような「語り」を聞き取るために、我々には、いかなるモチーフをも「唯一の正解」と想定しないという前提を共通認識とすることが求められる。そのようなケア実践の一つの試みとして「隠喩としてのホーム」の実践は位置づけられるべきではないだろうか。「虚構を虚構として提示するメタ物語りのモメントを内包」(葉柳[2005:64])した「語りの場」の一つとして、すなわち、擬制的な性格を本質的に内包している空間として、「認知症高齢者グループホーム」という場を再定義し続けること。「擬制の家族」としての「ホーム」が意味を見出しうるとすれば、そのような過程を経て到達する地平においてかもしれない。

本稿の最後に、小澤勲の次の文章をあげる。小澤は、精神科医という立場から、認知症(痴呆)高齢者ケアをめぐる問題状況について積極的に発言を続けている。

もし、この世が、その片隅にであっても、世の価値観から離脱した「虚構の世界」をそっと認容できるようになれば、認知症を病む人たちも、彼らとともに生きている人たちも、もっと心安らかに生きていけるはずである。[……]私たちは、まだまだ小さな点に過ぎないだろうが、豊かな「虚構の世界」をあちこちにつくりだし、それがいずれはこの社会のかたくなな枠組みを変えるに違いないと楽観的に信じるしかない。私たちがやれることは絶望的なまでに小さい。しかし、そこからしか希望は生まれないのだ。(小澤[2005:193-194])

ここで小澤が示唆しているような「虚構の世界」としての「グループホーム」において、われわれは、必ずしも「ここでの家族はあくまで擬制である」というメッセージを認知症当事者に対し不断に送り続ける必要はない。そのような近視眼的な状況の変容を目指すのではなく、より長期的なタイムスパンにおいて非常に緩やかに状況の変革を促す運動として把握されることが求

められる。そこでまず求められるのは、認知症高齢者自身の「語り」を、それが虚構であろうとなかろうと、首尾一貫性を持っていようといまいと、「聴きとる」試みであろう。

とはいいいながら、本稿において当事者の「声」に対し十分に耳を傾けることができたかと問われれば、いささか心許ない。まして、当事者おのおのが感受する「違和感」「居心地の悪さ」に速やかに対応できるような「言葉」を紡ぐことなど不可能であった。その意味で本稿は、ケア現場の各主体に対しての応答責任を十分に果たせてはいないのかも知れない。「違和感」や「居心地の悪さ」といった言葉で表現される、いわば「不快な他者」を、可能な限り速やかに「排除する」ということが求められているとするならば、確かに本稿にはなんらの価値も見出されないだろう。しかし、まさにそのような振る舞いへの異議申し立てこそが、ケア現場の各主体たちに向けて私が提出したかったささやかな回答になると信じ、筆を置くこととしたい。

文献一覧

- ・ 天田城介 2003『〈老い衰えゆくこと〉の社会学』多賀出版。
- ・ ——— 2004『老い衰えゆく自己の／と自由——高齢者ケアの社会学的実践論・当事者論——』ハーベスト社。
- ・ 出口泰靖 2004『「呆け」たら私はどうなるのか？何を思うのか？』山田富秋編『老いと障害の質的社会学——フィールドワークから』世界思想社 p.155-183。
- ・ Goffman, E, 1963, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*: Prentice-Hall. (=1970 石黒毅訳『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房。)
- ・ グループホームきなっせ編 2001『きなっせ発 よい小単位ケアとはなにか』簡井書房。
- ・ 鳩山邦夫・山井和則 1999『介護サービスの革命—グループホーム入門』リヨン社。
- ・ 葉柳和則 2005「接続法的空間の理路——物語り療法と順列の美学の出会い——」『現代社会理論研究』15号 p.61-72。
- ・ 平野隆之 2000『宅老所・グループホームの現状とあり方—全国調査からさぐる小規模ケアのあり方—』簡井書房。
- ・ ——— 2002「痴呆性高齢者ケアのソフトを考える」大國美智子・中西茂編『痴呆性高齢者ケアの経営戦略—宅老所、グループホーム、ユニットケア、そして—』中央法規出版株式会社 p.55-78。
- ・ 小宮英美 1999『痴呆性高齢者ケア』中央公論社。
- ・ 仲正昌樹 2005『なぜ「話」は通じないのか——コミュニケーションの不自由論』晶文社。
- ・ 西村美智代 2000『グループホームは老いをつつむ心の縁側』近代出版。
- ・ 大庭 健 1989『他者とは誰のことか——自己組織システムの倫理学』劉草書房。
- ・ 小澤 勲 2005『認知症とは何か』岩波書店。
- ・ 齋藤純一 2000『公共性』岩波書店。
- ・ ——— 2003「親密圏と安全性の政治」齋藤純一編『親密圏のポリティクス』ナカニシヤ出版 p.211-236。
- ・ 桜井 厚 2002『インタビューの社会学——ライフヒストリーの聞き方』せりか書房。
- ・ 山井和則 1991『体験ルポ 世界の高齢者福祉』岩波書店。